

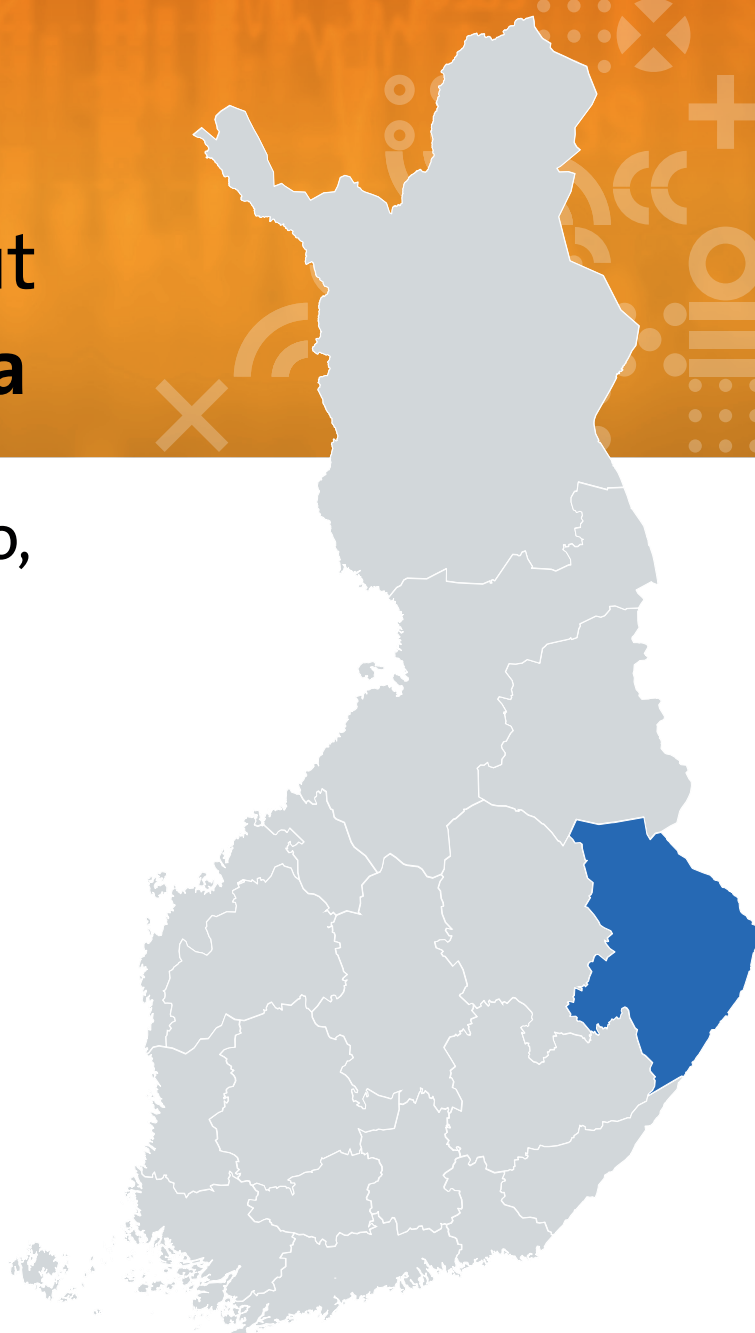
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjala

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

| | |
|---|----|
| Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus | 3 |
| 1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio | 4 |
| 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina | 6 |
| 3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto | 8 |
| 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset | 11 |
| 5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi | 15 |
| 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | 15 |
| 5.2. Erikoissairaanhoito | 17 |
| 5.3. Perusterveydenhuolto | 19 |
| 5.4. Suun terveydenhuolto | 21 |
| 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut | 22 |
| 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut | 24 |
| 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut | 26 |
| 5.8. Vammaispalvelut | 27 |
| 5.9. Ikääntyneiden palvelut | 28 |
| 6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus | 30 |
| Lähteet | 32 |

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki

Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietokkunnassa (proto.thl.fi/tietokkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiivistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Karjalan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Nina Knappe, FT, dosentti
Arviointipäällikkö

Yhteenveto keskeisistä havainnoista

Pohjois-Karjala on harvaan asuttu maakunta, jossa 1.1.2017 perustettu Siun sote vastaa maakunnallisesta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. ICT-järjestelmät ovat pitkälti yhtenäistettyjä ja mahdollistavat tehokkaan raportoinnin ja tiedolla johtamisen. Alueella on käynnissä merkittäviä sote-infrastruktuurin investointeja ja nykyisten toimitilojen saneerauksia.

Alueen väestö on keskimääräistä ikäntyneempää ja väestökehitys hieman vähenevä. Yleinen työttömyysaste ja rakennetyöttömyys ovat maan korkeimpia, nuorisotyöttömyys maan toiseksi suurinta. Taloudellinen huoltosuhde on maan korkein. Sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus ovat keskimääräistä suurempaa. Mielenterveyshäiriöiden ja psyykkisten sairauksien esiintyvyys on korkea.

Kustannusten kehitys hallinnassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maakuntien toiseksi paras. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on keskimääräistä pienempi. Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkien kustannukset lisäävät kuitenkin kustannuspainetta.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita ja hoitojaksoja on väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän, mutta hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika on maan lyhimpiä. Toimenpiteellisiä hoitojaksoja on asukaslukuun suhteutettuna eniten koko maassa, sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään runsaasti. Hoidon laatua kuvaavien toimenpiteen jälkeisten verenmyrkytysten ja kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuudet hoitojaksoista ovat maan pienimpiä. Erikoissairaanhoidon kiiretöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneita on vähän, mutta hoitoa joutuu odottamaan keskimääräistä pidempään.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on väkilukuun suhteutettuna maan eniten. 75 vuotta täyttäneillä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä maan toiseksi eniten. Pohjois-Karjalan keskussairaalan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen kirjaimiskäytännöt nostavat osin erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrää.

Perusterveydenhuollossa lääkäripulaa

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntejä on väestön tarpeeseen nähden huomattavasti vähemmän kuin maassa keskimäärin. Aukkoja on myös eniten koko maassa kokemuksia riittämättömistä lääkäripalveluista. Kiireettömään hoitoon lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle pääsee kuitenkin lain mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Suun terveydenhuollon hammaslääkäripalveluissa on maan eniten kokemuksia riittämättömästä palvelujen saatavuudesta. Pohjois-Karjalassa oli lokakuussa 2017 hoitoon pääsyä hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille yli kolme viikkoa odottaneita eniten maakunnista.

Hyte-toiminnan suunnittelu ja kehittäminen etenevät maakunnan poikkihallinnollisen hyvinvointiryhmän johdolla. Eri-ikäisten väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyö on alueella aktiivista.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on pulaa erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreistä, mutta myös sosiaalityöntekijöistä. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitetaan maan heikoiten lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa ja yli 25 prosenttia palvelutarpeen arvioinneista ei valmistu kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Lastensuojelussa avohuollon palvelujen käyttö on keskimääräistä selvästi vähäisempää. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on puolestaan keskimääräistä selvästi enemmän.

Ikääntyneiden laitoshoidon lakkautus on Pohjois-Karjalassa lakkautettu, mutta tehostettua palveluasumista ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoittoa käytetään keskimääräistä enemmän. Perusterveydenhuollon laskennallisia sairaan-sijoja on alueella maan kolmanneksi eniten. 75 vuotta täyttäneitä omaishoidon tuella hoidettavia on alle valtakunnallisen tavoitetason ja 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua saaneiden osuus on maan pienimpiä.

Intensiivisen kotihoidon, käyntejä 90 kertaa tai enemmän kuukaudessa, 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on alueella suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön maan toiseksi eniten.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on alueella maan korkein. Alueen vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannukset ovat valtakunnallisesti korkeat.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Alueen vahvuutena on maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne sekä yhtenäisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien mahdollistama tehokas tiedolla johtaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävydessä on ongelmia, erityisesti palveluverkon reuna-alueilla. Lääkäripula heijastuu moniin eri palveluihin. Ongelmien kasvaessa lisääntyy riski palvelujen painopisteen siirtymiseen ennaltaehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle kiireettömään hoitoon pääsee kuitenkin lain mukaisessa määräjassa. Suun terveydenhuollon hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on ongelmia. Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsee lain mukaisessa kuuden kuukauden määräjassa hyvin, mutta hoitoa joutuu odottamaan keskimääräistä pidempään.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa on merkittäviä vaikeuksia aloittaa ja laatia arvioinnit lainsäädännön määrittelemissä aikatauluissa. Ongelmat liittynevät myös sosiaalityöntekijävajeeseen. Lastensuojelu näyttäytyy laitospainotteisena ja heijastuu myös kustannusrakenteeseen.

Ikääntyneiden laitoshoidon lakkauttaminen on edennyt kansallisten tavoitteiden mukaisesti. Terveyskeskusten vuodeosastopaikkojen ylikapasiteetin purkaminen etenee tavoitteellisesti. Alueen 75 vuotta täyttäneillä on maan toiseksi eniten erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä, joka selittyy useilla tekijöillä. Ikääntyneiden perustason palvelujen ja kotihoidon toimivuus heijastuvat myös erikoissairaanhoidon päivystyskäynteihin. Omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä on alle valtakunnallisen tavoitetason. Vastaavan ikäisten kotitalouksien kodinhoitoavun kattavuuden nostaminen edesauttaisi ikääntyneiden itsenäistä asumista ja toimintakykyä.

Väestön palvelutarve on suuri, mutta somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maan parhaimpia. Ennusteen mukaan alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoitus tulisi kasvamaan eniten maakunnista. Tämä viittaa siihen, että nykytilanteessa alueen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat niukasti resursoituja suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja alueen erityispiirteisiin.

Pohjois-Karjalan maakunta muodostuu HE15/2017 aluejaon mukaan alueen keskustaungista Joensuusta ja 13 kunasta. Maakuntaudistuksen myötä Heinävesi siirtyisi Etelä-Savosta Pohjois-Karjalaan. Pohjois-Karjalan maakunta on pinta-alaltaan maan kolmanneksi suurin, mutta harvaan asuttu (kuvio 1). Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 166 441 asukasta. Alueella asuu keskimääräistä enemmän ikääntyneitä; 65 vuotta täyttäneitä on 25,1 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on korkeampi kuin maassa keskimäärin (64,9, koko maa 60,1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla hieman alle maan keskitason. Väestöennusteen mukaan alueen väestö tulisi vuoteen 2030 mennessä vähenemään noin tuhannella asukkaalla. 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan 30,9 prosenttiin, maan neljänneksi korkeimmaksi.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneita (46,2 %) suhteessa väkilukuun on maan toiseksi eniten. Korkea-asteen suorittaneita on alueella keskimääräistä vähemmän (25,0 %, koko maa 30,4 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita on vähemmän kuin maassa keskimäärin (6,8 %, koko maa 8,3 %).

Pohjois-Karjalassa työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 maan matalin (36,1 %, koko maa

41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan korkein (16,3 %, koko maa 11,5 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan keskitasoa (34,7 %, koko maa 34,5 %). Alueen 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys on maan toiseksi korkein (20,4 %, koko maa 14,4 %). Vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömiä) 15–64-vuotiaita on vastaavan ikäisistä maan eniten (8,0 %, koko maa 5,6 %). Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita (8,1 %) on maan viidenneksi eniten. Pienituloisuusaste oli vuonna 2016 maan korkein (17,8 %, koko maa 12,7 %), mikä heijastaa alueen väestön elinkeinorakennetta ja tulonmuodostusta. Taloudellinen huoltosuhde oli samana vuonna alueella myös maan korkein.

Pohjois-Karjalan väestön sairastavuus ja ennenaikainen kuolleisuus ovat valtakunnallisesti korkeita. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi¹ oli maan kolmanneksi korkein (kuvio 2). Alueen väestöstä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (31,5 %) on kolmanneksi eniten koko maassa, mikä heijastaa Pohjois-Karjalan suurta kroonista sairastavuutta. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan viidenneksi eniten (kuvio 4).

¹ Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset)

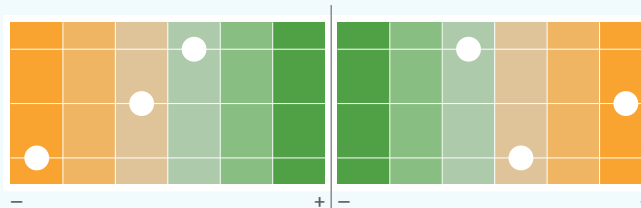
KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*

Väestönkasvu

Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteesta muiden maakuntien tilanteeseen.

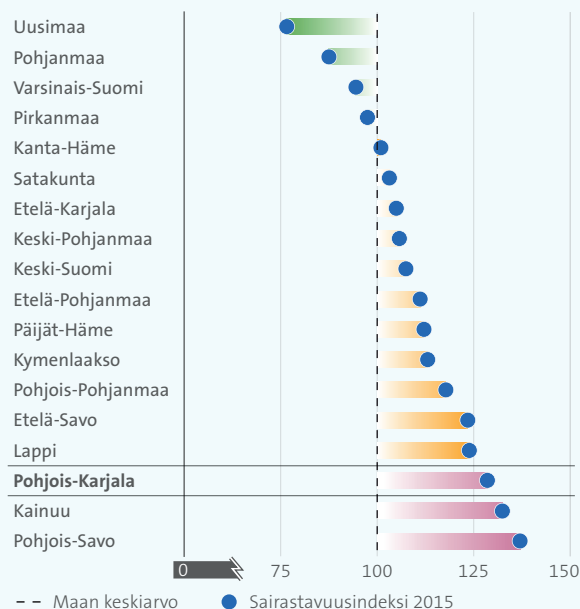
Pohjois-Karjalassa väestötiheys on maan kolmanneksi pienin ja työttömyys maan suurinta.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 2

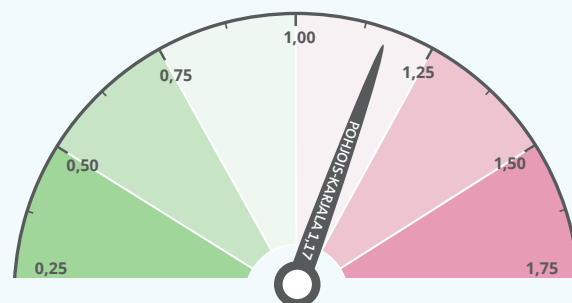
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden.



Ajanjaksolla 2013–2015 Pohjois-Karjalan väestön ikävakioiden sairastavuusindeksi oli maan kolmanneksi korkein.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

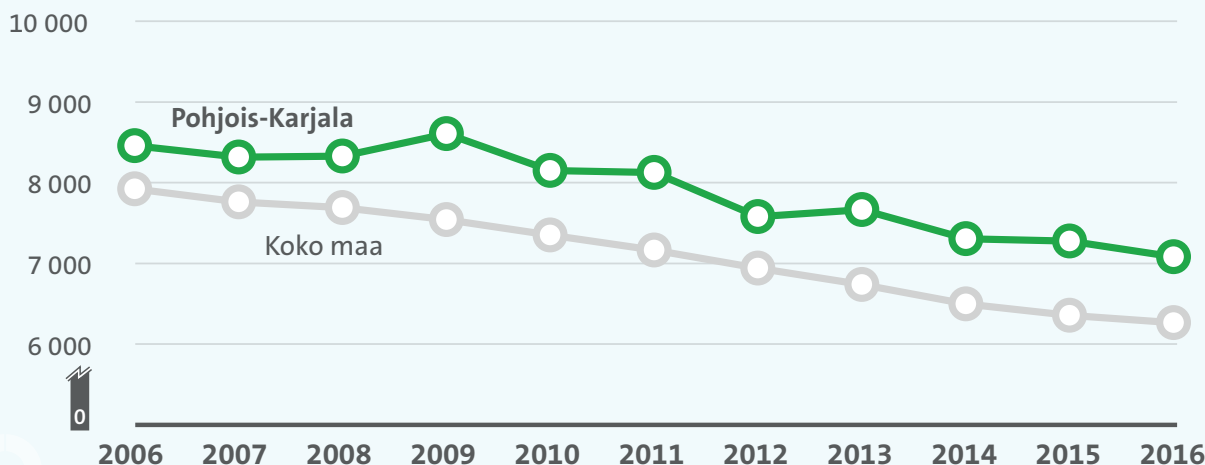


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden 17 prosenttia maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 4

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Väkilukuun suhteutettuna Pohjois-Karjalan alle 80-vuotiailla oli vuonna 2016 ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan viidenneksi eniten.

Maakunnan organisoituminen pohjautuu vahvaan yhteistyöhön

Maakuntauudistuksen valmistelusta vastaa väliaikainen valmistelutoimielin (VATE). Valmistelu on jaettu kolmeen keskeiseen tehtäväalueeseen: 1) tehtävät ja palvelut, 2) hallinto ja tukipalvelut ja 3) osallisuus ja viestintä. Sote-valmistelu tapahtuu pääosin tehtävät ja palvelut -tehtäväalueella. Maakunnan ja soten valmistelutiimi aloitti toimintansa 1.9.2017. Tehtävät ja palvelut -tehtäväalueella toimii yhdeksän valmisteluryhmää, joista neljän toimiala liittyy läheisesti sote-valmisteluun (SOTE/Siun sote, hyvinvointi ja terveys, varautuminen ja ympäristö).

Maakunnan sote-uudistuksen valmistelu perustuu pitkälti 1.1.2017 perustetun Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun soten rakenteisiin. Siun sote vastaa pääosin Pohjois-Karjalan julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalvelujen tuotannosta. Rääkkylän ja Tohmajärven sosiaali- ja terveyspalvelut on ulkoistettu kokonaan Attendolle. Erikoissairaanhoidon on myös ulkoistettu, mutta Attendo ostaa sen pääosin Siun sotelta. Rääkkylän sopimus päättyy vuoden 2020 ja Tohmajärven sopimus vuoden 2019 lopussa.

Palveluverkko nojautuu Siun soten integroituihin sosiaali- ja terveyspalveluihin

Alueella toimii yksi perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä, Siun sote, joka vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi ensihoidosta, pelastustoimesta ja varautumisesta sekä ympäristöterveydenhuollosta. Joensuussa sijaitseva Pohjois-Karjalan keskussairaala on yksi maan 12:sta laajan päivystyksen sairaalasta (kuvio 5).

Tärkeimmät sote-infrastruktuurin kehittämisen ja investoinnin kohteet ovat rakenteilla oleva Pohjois-Karjalan keskussairaalan uudisrakennus ja päivystystoiminnan tilojen peruskorjaus. Hankkeen kustannusarvio on 44,3 miljoonaa euroa. Vuoteen 2020 mennessä valmistuvassa saneerauksessa on huomioitu myös Itä-Suomen yliopiston lääketieteen klinisen opetuksen tarpeet. Sairaalan muiden osien saneeraus on suunniteltu vuosille 2020–2024. Tämän suunnitelman alustava kustannusarvio on 84,8 miljoonaa euroa. Maakunnan alueella olevien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen suunniteltujen rakennus- ja saneeraus-toimien alustava kustannusarvio on 29,5 miljoonaa euroa. Kuntayhtymä aloittaa vuonna 2018 tarveselvitykset Kontiolahden, Niinivaaran ja Ilomantsin terveysasemista.

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Pohjois-Karjalassa**HYVÄLLÄ MALLILLA:**

- 👍 1.1.2017 perustetussa Siun sotessa on luotu maakunnallinen sote-palvelurakenne.
- 👍 Yhtenäiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät mahdollistavat standardoidun tiedon kirjaamisen ja tehokkaan tiedolla johtamisen.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Erityisesti lääkäreistä ja puheterapeuteista on pulaa.

Pohjois-Karjala kuuluu samaan yhteistyöalueeseen Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Keski-Suomen kanssa. Alueen yhteenlaskettu väestömäärä on noin 830 000 asukasta. Yhteistoiminta-alueella on käynnistynyt lakiehdotuksen mukaisen yhteistyösopimuksen valmistelu. Tavoitteena on laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla sote-palvelujen yhdenvertainen saatavuus Itä- ja Keski-Suomen alueella varmistetaan. Yhteistyösopimuksen tulisi lisäksi kattaa työnjakoon liittyvät keskeiset investointisuunnitelmat (mukaan lukien ICT) sekä henkilöstön yhteiskäyttöön liittyvät toimet, logistiikka-asiat, yhteiset vaikuttavuusmittarit ja toiminnan ohjaukseen liittyvät järjestelmät sekä ensihoitokeskuksen toiminnan järjestäminen. Yhteistyösopimuksessa on tarkoitus sopia myös maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa.

Henkilöstöasioissa korostuvat maakunnan sisäiset alueelliset erot ja vaikeus saada alueelle erikoislääkäreitä

Siun soten palveluksessa oli keväällä 2018 yhteensä 7 651 työntekijää, joista 758 työskenteli pelastustoimessa ja 50 ympäristöterveydenhuollossa. Siun soten henkilöstön osuus tulevan maakunnan henkilöstöstä on noin 95–96 prosenttia.

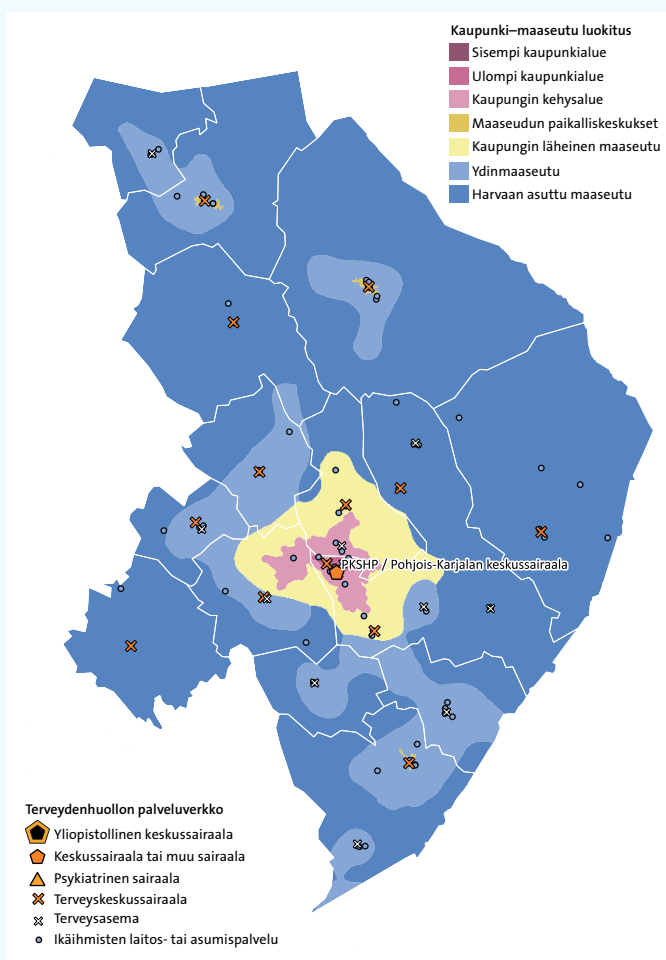
Siun soten mukaan sen palveluksessa työskentelee yhteensä noin 520 lääkäriä ja alueen terveyskeskuksissa 112 lääkäriä. Ainoastaan pieni osa palvelutuotannosta on hoidettu ostopalveluna tai ulkoistamalla. Lääkärien rekrytoinnissa on vaikeutena erikoislääkäreiden huono saatavuus, mukaan lukien hammaslääkärit ja työterveyslääkärit. Suun terveydenhuollossa olevista 62 terveyskeskushammaslääkärin virasta on täytettynä noin 70 prosenttia. Erityishaasteena Pohjois-Karjalassa on erikoisham-

KUVIO 5

Pohjois-Karjalan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Joensuussa sijaitseva Pohjois-Karjalan keskussairaala toimii laajan päivystyksen sairaalana. Alueella on lisäksi 23 terveysasemaa.



maslääkäreiden vähäinen määrä, joka on Suomen hammaslääkäriliiton selvityksen mukaan valtakunnallisesti maan pienin.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus, näiden alueellinen jakautuminen sekä kohdentuminen eri palveluihin on ollut Siun soten mukaan haaste. Psykologien ja fysioterapeuttien saatavuus alueella on ollut hyvä, mutta toimintaterapeuteista on tällä hetkellä kolmen työntekijän ja puheterapeuteista 12 työntekijän vaje.

Suuhygienistien ja hammashoitajien tehtäviin on ajoittain rekrytointivaikeuksia, mutta sairaanhoitajien ja lähihoitajien saatavuus on ollut hyvä. Hoitohenkilökunnan saatavuudessa on kuitenkin maakunnan sisällä alueellisia eroja.

Siun sotella on oma maakunnan kattava sijaisvälitys, jossa on noin 400 hoitajan vakituinen varahenkilöstö. Keskitetty sijaisvälitys saa hoidettua noin 87–94 prosenttia sijaistarpeista omalla sijaisvälityksellä.

Yhtenäiset potilas- ja asiakas-tietojärjestelmät tekevät tiedolla johtamisesta tehokasta

Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus Oy (PTTK) vastaa pääosin maakunnan ICT-hankinnoista ja -palveluista. PTTK kehittää yhteistyössä Siun soten kanssa maakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantoa ja raportoinnin työkaluja. Pohjois-Karjalan perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito sekä osa sosiaalihuoltolain alaisista palveluista (kehitysvammahuolto, kotihoito, kotisairaanhoito, lapsiperheitten varhainen tuki, lastensuojelun laitoshoido, mielenterveys- ja päihdetyön sosiaalinen asuminen) käyttävät yhtä yhtenäistä potilastietojärjestelmää (Mediatri). Tietojärjestelmä on rakenteellinen ja mahdollistaa standardoidun tiedon kirjaamisen. Muissa sosiaalihuollon palveluissa on käytössä yhtenäinen maakunnallinen asiakastietojärjestelmä (Pro-Consona).

Siun sote on maakunnan sote-kuntayhtymäedustajana mukana UNA-kehitystyössä sekä ODA-hankkeessa. Pohjois-Karjalaan ollaan suunnittelemassa kokonaisvaltaista etäasiointin ratkaisua, joka tulisi palvelemaan soten lisäksi myös maakunnan muuta etäpalvelutuo-
tanta. Maakunnan valmisteluorganisaatioon on perustettu työryhmät ICT- ja digipalvelujen valmistelua varten.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoituksen kasvuennuste maan suurin

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 573,4 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 608,5 miljoonaa euroa. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi 6,1 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 210 euroa. Pohjois-Karjalan rahoitusta korottaa korkean palvelutarpeen lisäksi alhainen asukastiheys.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset keskimääräistä korkeammat

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset² olivat vuonna 2016³

yhteensä 613,2 miljoonaa euroa (3 659 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan kuudenneksi korkeimmat, 12,3 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli myös koko maahan verrattuna hieman suurempi (37,6 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystoimen menoja syntyi ikääntyneiden palveluista (13,2 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata suurempi (5,8 %, koko maa 5,3 %), samoin vammaispalvelujen osuus (10,6 %, koko maa 9,7 %). Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli Pohjois-Karjalassa koko maata suurempi (6,3 %, koko maa 5,1 %). Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli sen sijaan pienempi kuin maassa keskimäärin (10,1 %, koko maa 11,0 %). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon

² Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin Kuntatalous – muut taloustiedot.

³ Maakunnan mukaan alueen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset kääntyivät laskuun Siun soten ensimmäisenä toimintavuotena 2017. Siun soten 29.3.2018 julkaiseman tiedotteen mukaan Siun soten tilinpäätöksen mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset olivat 0,5 prosenttia pienemmät kuin vuonna 2016 www.siunsote.fi

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on pienempi kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen kustannukset kasvattavat kustannuspainetta.

nettokäyttökustannusten osuuksia selittää osin Pohjois-Karjalan keskussairaалassa toimiva erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, jonka käynnit ja kustannukset kirjautuvat erikoissairaanhoidon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot keskimääräistä matalammat

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot⁴ olivat koko maassa keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti. Pohjois-Karjalassa nämä olivat 3 449 euroa asukasta kohti, mikä oli 13 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin 17 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen lasken-

nassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudessa, mutta yksityisten palvelujen käyttö on Pohjois-Karjalassa vähäisempää kuin koko maassa. Pohjois-Karjalassa työllisten osuus väestöstä on maan pienimpiä ja työttömyys suurimpia, joten työterveyshuollon piirissä olevan väestön suhteellinen määrä on valtakunnallisesti pieni.

Sairaanhoitomatkojen kustannukset maan kolmanneksi korkeimmat

Pohjois-Karjalassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kuudenneksi korkeimmat (kuvio 8), 11 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017. Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoito-

⁴ Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

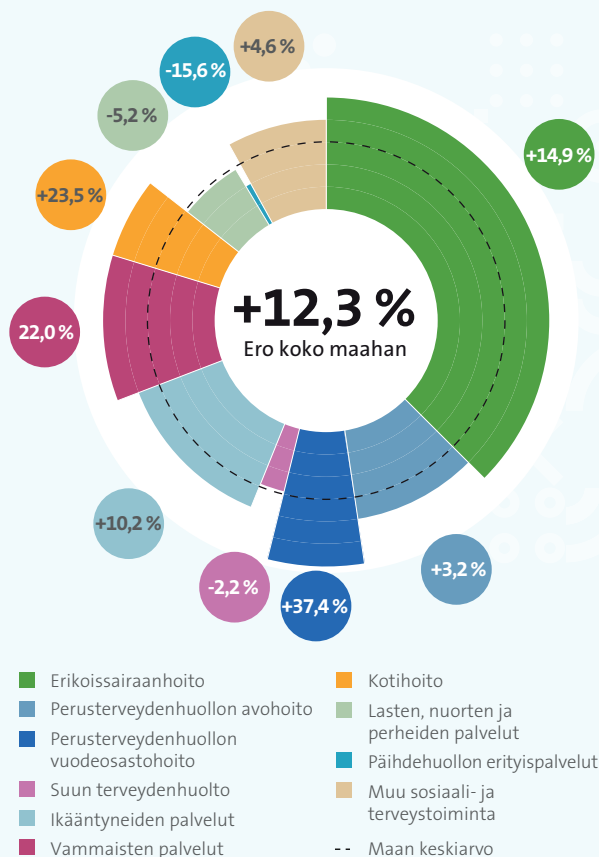
KUVIO 6

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat maan kuudenneksi korkeimmat, 12,3 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

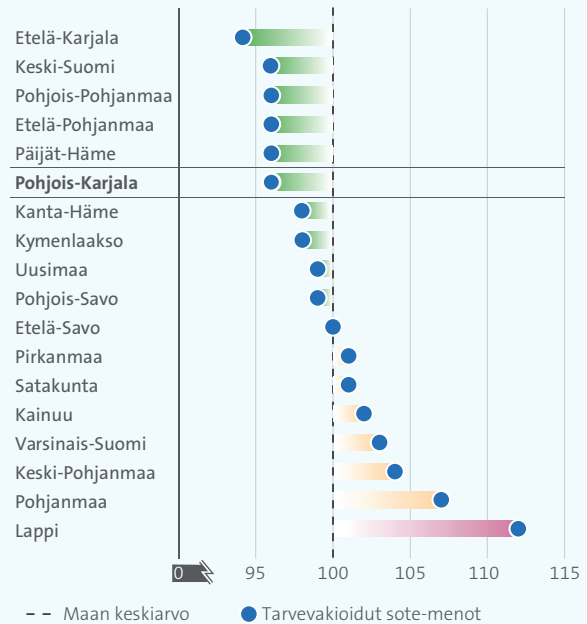


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

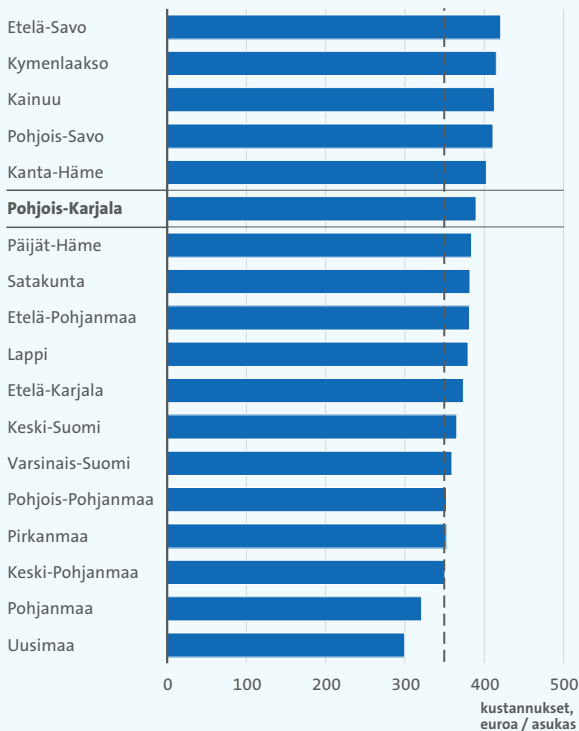
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

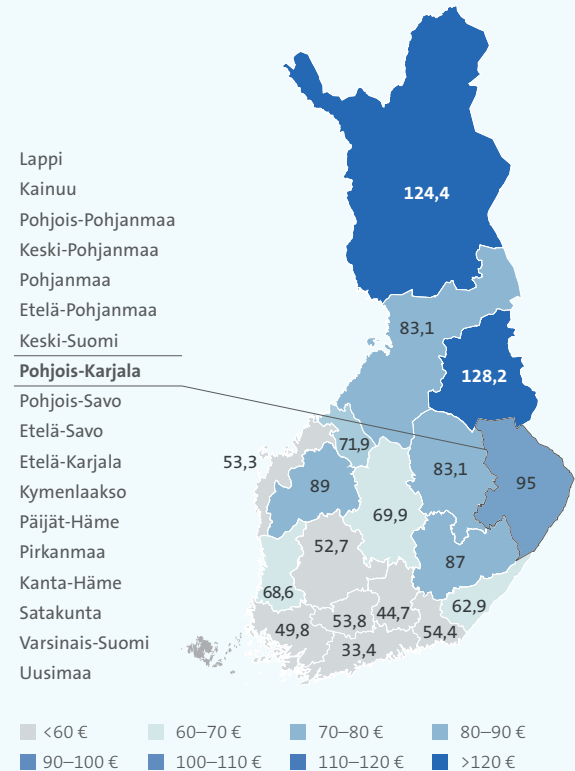
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Pohjois-Karjalassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kuudenneksi korkeimmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kolmanneksi korkeimmat.

matkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan kolmanneksi korkeimmat (kuvio 9), 61 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kehitys hallittua 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien⁵ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ennakoidaan kasvavan nykyrahan arvossa koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa.

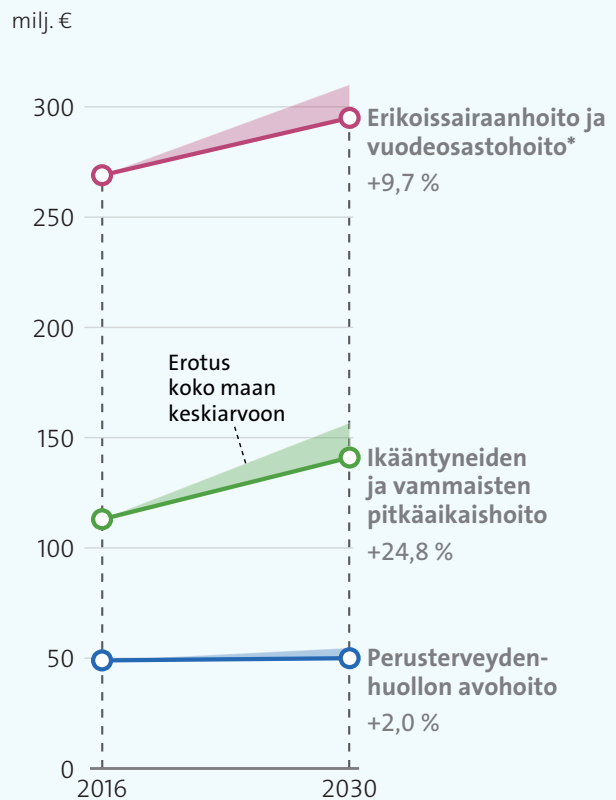
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan Pohjois-Karjalassa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,82 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 13,0 prosenttia (koko maa 20,0 %) (kuvio 10). Maakunnan väestön ennakoidaan supistuvan vuosina 2016–2030 vajaalla 1,7 prosentilla. Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Pohjois-Karjalassa runsaalla 24,7 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Väestön väheneminen hillitsee Pohjois-Karjalan väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvua koko maan keskiarvoon verrattuna.

⁵ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti seuraavia Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja rahoitus 2015 -tilaston menoja: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävät asumispalvelut. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä maan keskiarvoa vähemmän.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Maakunnallinen hyvinvointiryhmä valmistelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee maakunnassa hyvin. Maakunnan ja kuntien välisiä rajapintoja sekä vastuita alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävissä on määriteltä jo Siun soten valmisteluvaiheessa. Hyte-toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on nimetty maakunnallinen hyvinvointiryhmä. Toiminnan suunnittelussa hyödynnetään Maakunnan järjestämisen käsikirjaa ja Maakuntaliiton aineistoja sekä huomioidaan maakuntien Hyte-kertoimen painopistealueet.

Aikuisväestö arvioi terveytensä ja työ- ja toimintakykynsä keskimääräistä huonommaksi

Pohjois-Karjalan aikuisväestöstä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevia on maan toiseksi eniten (39,2 %, koko maa 33,2 %). Aikuisväestöstä maan eniten, 34,7



prosenttia uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti.

Alueen 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan eniten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja suhteessa alueen väkilukuun on myös eniten koko maassa.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista päivittäin tupakoivia (6,9 %) on maan viidenneksi vähiten Lapin ja Varsinais-Suomen ohella. Aikuisväestössä päivittäin tupakoivia (11,4 %) on maan neljänneksi vähiten. Myönteistä on, että Pohjois-Karjalan matalasti koulutetut tupakoivat vähiten kaikista maan matalasti koulutetuista. Alueen synnyttäjistä raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineiden osuus on kuitenkin maan neljänneksi suurin (10,3 %, koko maa 7,2 %).

Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu

Nuorten humalahakuista juomista esiintyy alueella keskimääräistä vähemmän; 8. ja 9. luokan oppilaita, jotka ilmoittivat olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Hyte-toiminnan suunnittelu ja kehittäminen etenevät maakunnan poikkihallinnollisen hyvinvointiryhmän johdolla.
- 👍 Eri-ikäisten väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kehitetään aktiivisesti.
- 👍 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus on maan kolmanneksi pienin.
- 👍 Huumeita kokeilleiden 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus on maan toiseksi pienin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestön arviot omasta terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään ovat maan heikoimpia.
- 👎 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja eniten maassa.
- 👎 Alueen väestöön suhteutettuna vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitojaksoja on eniten maassa.

(9,1 %) on maan kolmanneksi vähiten (kuvio 11). Alueen 20–54-vuotiaassa aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittävien käyttäjien osuus on AUDIT-C-mittarilla mitattuna keskimääräistä, mutta 55–74-vuotiaissa osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin (31,3 %, koko maa 35,7 %). Koko aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä (27,9 %) on maan viidenneksi vähiten. Huumeita kokeilleiden 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus on pienentynyt ja on nyt maan toiseksi pienin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevissa nuorissa on huumeita kokeilleita maan viidenneksi vähiten.

Ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut

Pohjois-Karjalan peruskoulujen 8.- ja 9.-luokkalaisista ylipainoisia on maan kuudenneksi eniten (20,3 %, koko maa 18,9 %). Alueen aikuisväestössä lihavia on enemmän kuin maassa keskimäärin (22,6 %, koko maa 20,6 %).

Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista hengäyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan tunnin viikossa harrastavia on 25,5 prosenttia (koko maa 23,7 %). Alueen aikuisväestössä

vapaa-ajallaan liikuntaa harrastamattomia (19,9 %) on maan kuudenneksi vähiten.

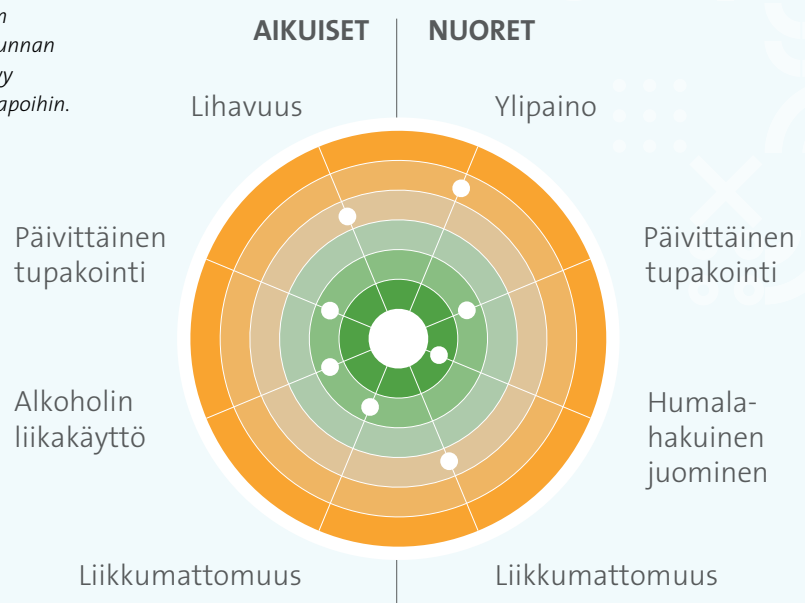
Väestön hyvinvointia ja terveyttä tuetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluilla. Alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä on pyritty edistämään myös erilaisten yhteisprojektien ja osallistavan ideoinnin kautta. Keväällä 2018 Pohjois-Karjalan ala- ja yläkouluissa, lukioissa ja ammattikouluissa toteutettiin kouluruokailun lisäämiseen tähtäävä Syödään-ideakilpailu. Osana VESOTE (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) -hanketta Siun soten tavoitteena on ollut sisällyttää liikuntaneuvonta osaksi moniammatillisten tiimien työtä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Siun sote on aktiivinen toimija myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja sen erityisvastuualueella toimivassa moniammatillisessa alueellisessa kaatumisten ehkäisyverkostossa (AKE). Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaaakin antamassaan valvontaraportissa ikääntyneiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn onnistuneen Pohjois-Karjalassa hyvin.

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Pohjois-Karjalassa peruskouluikäisten nuorten humalahakuinen juominen on maan kolmanneksi vähäisintä. Alueen haasteena ovat nuorten ylipaino ja aikuisten lihavuus.



5.2. Erikoissairaanhoito

Pohjois-Karjalassa on laskennallisia, väestöön suhteutettuja somaattisen erikoissairaanhoidon sairaansijoja keskitasoisesti, mutta perusterveydenhuollon sairaansijoja maan kolmanneksi eniten. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitopäiviä on asukasta kohti kolmanneksi eniten koko maassa. Alueen väestöön suhteutettuna perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita on maan neljänneksi eniten. Terveyskeskusten vuodeosastopaikkojen ylikapasiteetti erityisesti alueen reuna-alueilla on tunnistettu. Siun sote uudistaa alueen palvelurakennetta muun muassa lisäämällä palveluasumisen paikkoja.

Suhteessa alueen väestöön somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita on maan neljänneksi eniten ja somaattisia hoitojaksoja maan viidenneksi eniten. Hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika on kuitenkin maan toiseksi lyhin Pohjanmaan ohella. Väestöön suhteutettuja somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 18 vuotta täyttäneessä

väestössä maan viidenneksi vähiten. Kirurgian erikoisan alan avohoitokäyntejä on alueella asukasta kohti vähiten maassa. Itä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan kirurgiseen hoitoon pääsy ei ole vuonna 2017 kaikilta osin toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Siun soten mukaan kesällä 2017 kirurgian poliklinikkajonoissa ylittivät erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn lainsäädännön mukaiset aikarajat erityisesti riittämättömien lääkäriresurssien vuoksi. Tilanne on tämän jälkeen korjautunut. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportin mukaan myöskään puheterapiapalveluja ei ole saatu lain edellyttämässä ajassa. Siun soten mukaan toimintaa kehitetään aktiivisesti resurssipulasta huolimatta parantamalla työnjakoa eri ammattilaisten välillä sekä hyödyntämällä virtuaali- ja etäpuheterapiapalveluita.

75 vuotta täyttäneillä maan toiseksi eniten päivystyskäyntejä

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on suhteessa alueen väestöön eniten maassa (kuvio 12). Kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista päivystyksenä alkaa 52,8 prosenttia, toiseksi eniten koko maassa. Päivystyskäyntien suurta määrää selittää osin 1.4.2013 alkaen Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toiminut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, jonka käynnit kirjautuvat erikoissairaanhoitoon. Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten. Päivystyksestä kotiutetuista potilaista kahden vuorokauden sisällä takaisin päivystykseen palaavia on maan viidenneksi vähiten.

Erikoissairaanhoitoon ajanvarauksella saapuneiden potilaiden hoitojaksojen osuus päätyneistä hoitojaksoista on maan toiseksi pienin (38,4 %, koko maa 44,3 %). Muun sairaalan läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden potilaiden osuus päätyneistä hoitojaksoista on maan kolmanneksi pienin (4,6 %, koko maa 8,5 %).

Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta

Erikoissairaanhoito Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maakuntien toiseksi paras.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon keskimääräinen hoitoaika on maan toiseksi lyhin.
- 👍 Verenmyrkytyksiä sekä kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita on hoitojaksoista erittäin vähän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 75 vuotta täyttäneillä on päivystyskäyntejä maan toiseksi eniten.

odottaneita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Pääsyä kiireettömään hoitoon joutui kuitenkin odottamaan keskimääräistä pidempään, sillä hoidon odotusajan mediaani oli Pohjois-Karjalassa 46 vuorokautta (koko maa 29–48 vuorokautta). Erikoissairaanhoitoon saapuneista ei-päivystyksellisistä lähetteisistä 0,8 prosenttia, maan neljänneksi eniten, käsiteltiin yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta.

Toimenpiteellisten hoitojaksojen potilaita väestöön suhteutettuna maan eniten, erityisesti sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään paljon

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja hoitojaksojen potilaita on alueen väestömäärään suhteutettuna Pohjois-Karjalassa eniten koko maassa. Päiväkirurgian potilaita on suhteessa alueen väestöön keskimääräistä enemmän. Sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään asukasmäärään suhteutettuna merkittävästi enemmän

kuin muualla maassa. Myös kaihileikkauksia tehdään alueella keskimääräistä enemmän. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia suhteessa väestöön on sen sijaan maan toiseksi vähiten.

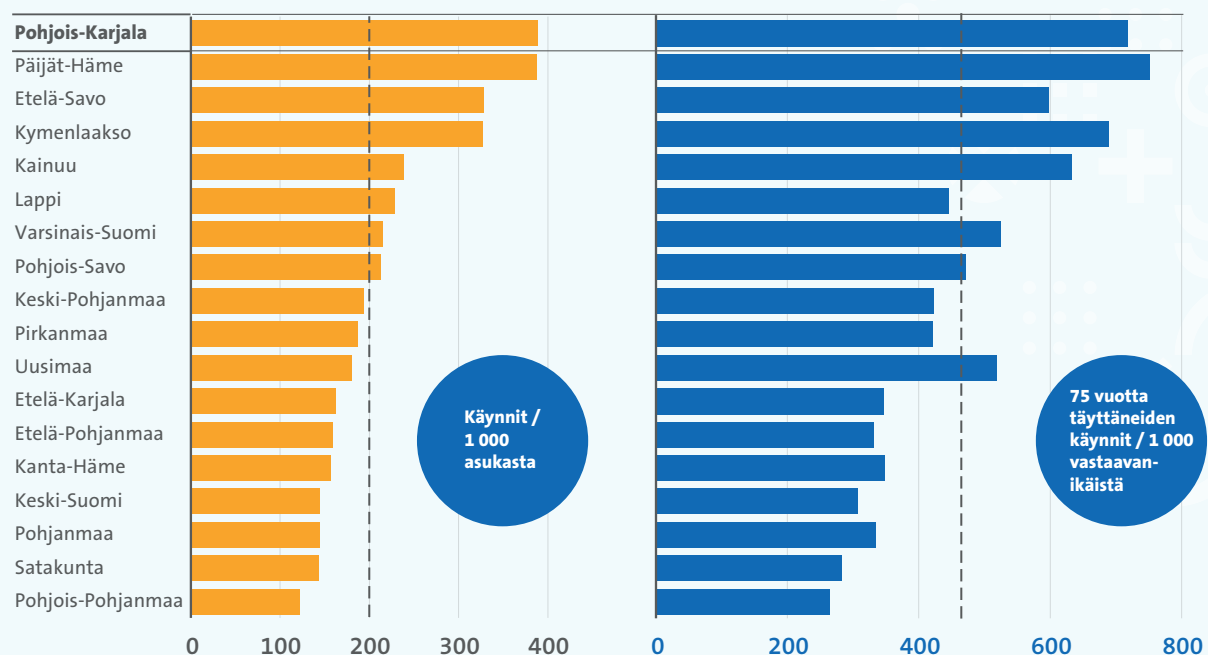
Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on Pohjois-Karjalassa maan pienin (0,8 %) ja ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä on maan keskitasoa. Toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä suhteessa päättyneisiin hoitojaksoihin on maan toiseksi vähiten.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus maan parhaimpia

Pohjois-Karjalan erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 376 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan viidenneksi korkeimmat, 14,9 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (229 euroa/asukas)

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Pohjois-Karjalassa erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä on suhteessa alueen väestöön maan eniten. Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäynntejä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten.

olivat maan kolmanneksi korkeimmat, 37,4 prosenttia korkeammat kuin koko maassa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on alueella maan suurimpia eli 13 prosenttia maan keskitasoa suurempi. Tarvevakioitujen kustannukset asukasta kohti olivat seitsemän prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 13). Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset olivat noin 60 euroa asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Muuta maata matalammat kustannukset johtuivat hyvästä palvelujen tuottavuudesta, joka oli

10 prosenttia parempi kuin maassa keskimäärin. Palvelujen keskimääräistä suurempi käyttö nosti kustannuksia kolme prosenttia.

5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Pohjois-Karjalan alueella 1,9 asukasta kohti, mikä on huomattavasti (23 %) vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁶ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 25 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 21 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntejä oli lähes kaksinkertainen määrä lääkärikäynteihin verrattuna.

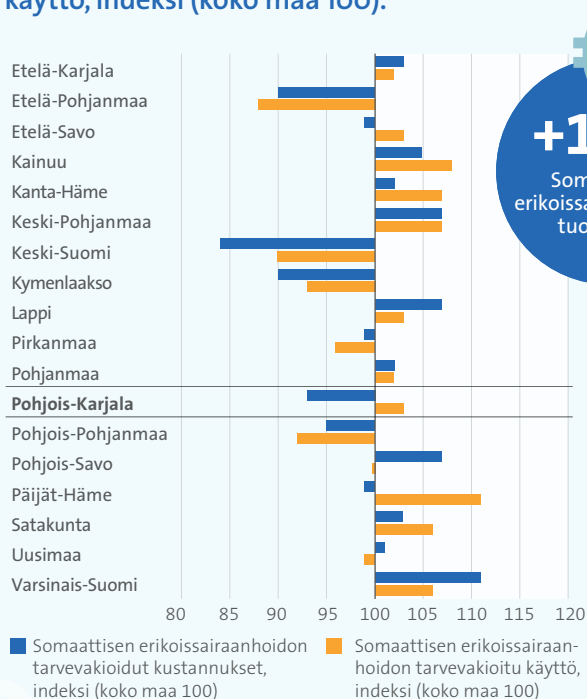
Alueen väestöstä 40 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla, saman verran kuin koko maassa. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyyden kirjausaste oli maan korkein, 96 prosenttia. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksessä toteutuneet perusterveydenhuollon käynnit kirjautuvat erikoissairaanhoidon hoitoon.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsee lain mukaisessa määräjassa

Kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä noin 35 prosenttia, maan toiseksi vähiten, toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Alueella pääsee kuitenkin kiireettömälle avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle perusterveydenhuollon hoitopaikassalainsäädännön mukaisessa määräjassa. Pohjois-Karjalassa ei ollut lokakuussa 2017 yli kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneita käyntejä

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset ovat 7 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on kolme prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

⁶ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

kiireettömälle avosairaanhoidon vastaanotolle (koko maa 2,3 %). Itä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkistaman valvontahavaintoraportin mukaan välitön yhteyden saanti perusterveydenhuoltoon ei kuitenkaan toteudu Pohjois-Karjalassa aina lain edellyttämällä tavalla. Osaan terveydenhuollon toimipisteistä saa puhelimella yhteyden vain tietynä kellonaikoina.

Alueen asukkailta kysyttäessä lääkärin palveluja tarvinneista riittämättömästi palveluja saaneiden osuus oli suurin Pohjois-Karjalan ja Kainuun alueilla, 19 prosenttia. Pohjois-Karjalan alueella hoitajapalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maan viidenneksi korkein (12 %). Kysymys



ei erotellut julkista tai yksityistä palvelua.

Kyselytutkimuksen mukaan Pohjois-Karjalan alueella 62 prosenttia asukkaista tiesi, että heillä on mahdollisuus valita terveysasema. Sen sijaan vain 51 prosenttia koki terveysaseman vaihdon mahdollisuuden aitona (koko maassa 64 %) ja vain 28 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (51,4 %) on maan keskitasoa parempi. Pohjois-Karjalan influenssarokotuskattavuus jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Perusterveydenhuolto Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kiireettömälle avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsee lain-säädännön mukaisessa määräajassa.
- 👍 Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisytyt kirjataan kattavimmin koko maassa.

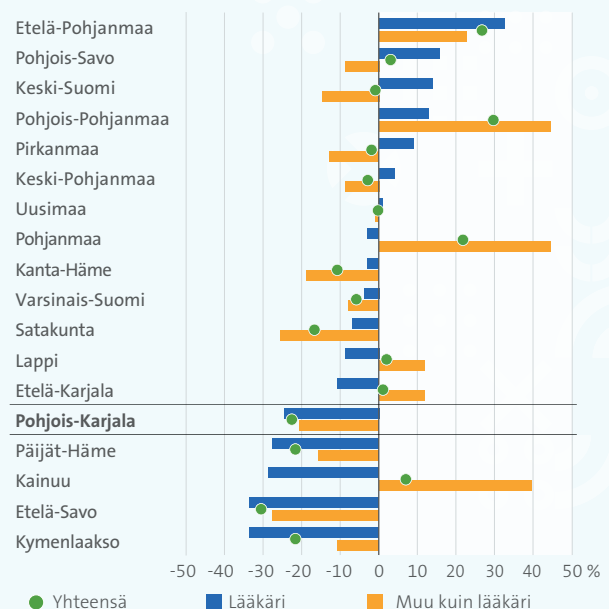
PARANNETTAVAA:

- 👎 Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntejä on väestön tarpeeseen nähden vähän.
- 👎 Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistuneita on maan toiseksi vähiten.
- 👎 Kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku on maan kolmanneksi matalin.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Pohjois-Karjalassa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 25 prosenttia ja muita kuin lääkärikäyntejä 21 prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistumisessa parannettavaa

Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku (61 %) on maan kolmanneksi matalin. Kohdunkaulaosan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 65 prosenttia kutsutuista, on maan toiseksi pienin. Rintasyövän sairastaneiden tulokset ovat vastaavia, vaikka joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 86 prosenttia kutsutuista, on maan korkeimpia.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (370 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat kolme prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parannettavaa

Kouluterveyskyselyssä selvitetty hampaiden harjausfrekvenssi on epätydyttävällä tasolla. Suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. Pohjois-Karjalan 4.- ja 5.-luokkalaisista suositusta harvemmin harjaavia oli keskimääräistä enemmän (38,1 %, koko maa 33,6 %). Vastaava tilanne on myös alueen 8. ja 9. luokan oppilailla sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ja lukiolaisilla. Oikomishoidon peittävyys alueen 12-vuotiailla on maan viidenneksi matalin (28,0 %, koko maa 32,2 %). Kyselytutkimuksen tulosten mukaan aikuisväestössä vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia oli Pohjois-Karjalassa maan keskiarvoa vähemmän. Alueen miehistä alle puolet (47,7 %) ilmoittaa harjaavansa hampaansa suositusten mukaisesti.

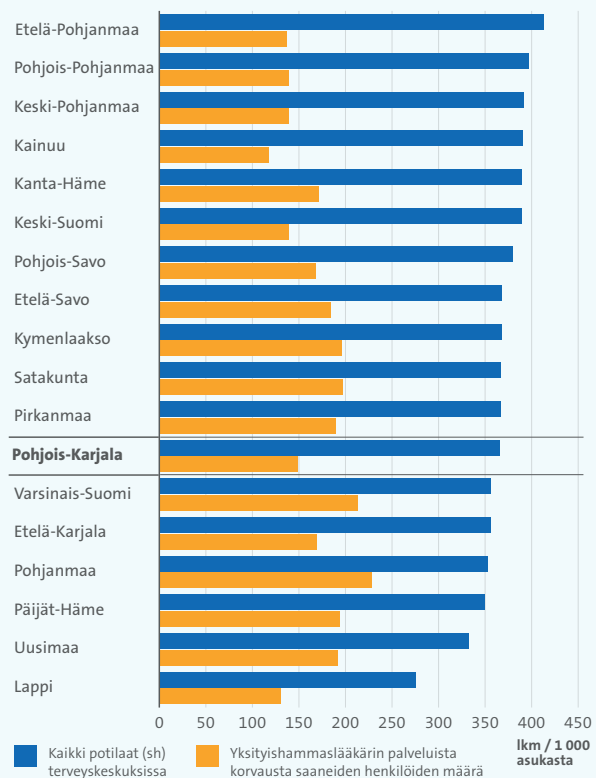
KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

Suun terveydenhuolto Pohjois-Karjalassa

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Hampaiden harjaus ei toteudu suositusten mukaisesti.
- 🗨️ Lokakuussa 2017 Pohjois-Karjalassa oli maan eniten yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita.
- 🗨️ Kokemuksia puutteista hammaslääkäripalvelujen saannissa tai palvelun riittämättömyydestä on eniten koko maassa.



Pohjois-Karjalassa suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa on suhteessa väestöön maan keskitason mukaisesti. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalassa suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa suhteessa alueen väestöön oli vuonna 2017 maan neljänneksi vähiten, mutta potilaita suhteessa väestöön maan keskitason mukaisesti (kuvio 15).⁷ Suun terveydenhuollon aikuisia asiakkaita, joilla on yli viisi suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa, on alueella maan neljänneksi vähiten. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita on väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä vähemmän (13,5 %, koko maa 17,0 %).

Suun terveydenhuollon hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa parannettavaa

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita oli alueella maan eniten (62,5 %, koko maa 45,7 %). FinSote-kyselytutkimuksen mukaan niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittavat puutteita hammaslääkäripalveluiden saannissa tai riittävyudessa, oli Pohjois-Karjalassa maan suurin.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 lähellä maan keskitasoa (76 euroa/asukas), 2,2 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukas-kohtaiset kustannukset (45 euroa/asukas) olivat samana vuonna maan kolmanneksi pienimmät yhdessä Pohjois-Pohjanmaan kanssa.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pohjois-Karjalassa lakisääteiset äitiys- ja lastenneuvoloiden terveystarkastukset oli sisällytetty terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin keskimäärin yhtä usein kuin maassa yleensä. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia oli kansallisen suosituksen mukaisesti, mutta lääkäreitä suosituksia vähemmän.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista yli 25 prosenttia ei valmistu määräajassa

Pohjois-Karjalassa lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä on lähellä maan keskitasoa (6,8 %, koko maa 7,1 %). Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 91,4 prosenttia, maan vähiten, aloitettiin ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 lakisäätetyn seitsemän arkipäivän kuluessa. Palvelutarpeen arvioinneista 73,9 prosenttia, maan toiseksi vähiten, valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 93,1 %). Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan erityisesti Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa on vaikeuksia tuottaa riittäviä lastensuojelun sosiaalitoimen palveluja.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita lapsia on maan viidenneksi eniten (1,7 %, koko maa 1,4 %). Kiireellisesti sijoitettuja lapsia on alueella Kanta-Hämeen ohella eniten koko maassa suhteessa alaikäisten määrään. Huostaan otettujen lasten sijoitukset painottuvat laitoksiin. Lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä saaneita on maan toiseksi eniten. Lastensuojelun avohuollossa on lapsia suhteessa alueen alaikäiseen väestöön maan neljänneksi vähiten (3,7 %, koko maa 4,4 %).

Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (126 euroa/asukas) olivat Pohjois-Karjalassa vuonna 2016 maan keskitasoa. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (34 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi pienimmät, 27 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (45 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pulaa erityisesti lääkäreistä

Kouluterveydenhuollon lakisääteiset laajat terveystarkastukset peruskoulun aikana puuttui vuoden 2016 kyselyn mukaan terveyskeskusten toimintasuunnitelmista noin kymmenyksellä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon

⁷ Pohjois-Karjalan väestön karieksen tai iensairauksien hoidon tarvetta ei ole mahdollista arvioida, koska kaikki tiedot eivät ole siirtyneet THL:n Avohilmo-rekisteriin.

laskennalliset oppilas- ja opiskelijamäärät lääkäreitä kohti olivat vuonna 2015 yli kaksinkertaiset suosituksiin nähden. Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus (8,1 %), jotka eivät ole päässeet yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle muuten kuin terveystarkastuksessa, on maan suurin. Lukion opiskeluholloissa laskennallinen opiskelijamäärä psykologia kohti oli yli kaksinkertainen maan keskiarvoon verrattuna. Perusopetuksen opiskeluhollojen henkilöstömäärät, erityisesti kuraattorien osalta, olivat keskimääräistä pienempiä. Nämä henkilöstöresurssivajeet asemoivat Pohjois-Karjalaa maan heikoimpien maakuntien joukkoon. Henkilöstöresurssien puutteista huolimatta alueen alaluokkien oppilaista valtakunnallisesti suurin osuus kokee, että koulussa on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista aikuisen kanssa.

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palveluiden asiakasmäärä on Pohjois-Karjalassa selvästi maan keskitasoa suurempi. Perhetyön asiakasperheitä on alueella eniten koko maassa, vaikka kodin- ja lastenhoitopalveluiden asiakasperheitä onkin selvästi vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on alueella yleistä.

Haasteisiin reagoitu: Varhaista tukea lisätään ja ennaltaehkäiseviä palveluja kehitetään

Pohjois-Karjalassa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen strategisina painopistealueina on vuonna 2018 varhaisen tuen lisääminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen. Alueella on vakiinnutettu muun muassa ”Lapset puheeksi” -työote sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa ja sivistystoimissa. Kokeilussa on myös alueen nuorille

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

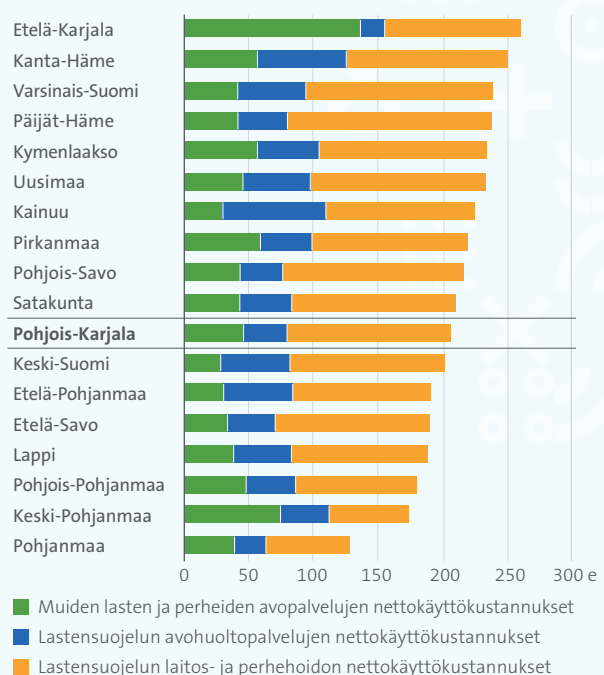
- Varhaisen tuen lisääminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen on valittu strategisiksi painopistealueiksi.

PARANNETTAVAA:

- Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 73,9 prosenttia, maan toiseksi vähiten, valmistui lain mukaisessa määräajassa.
- Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on maan viidenneksi eniten, kiireellisesti sijoitettuja lapsia on Kanta-Hämeen ohella eniten maassa.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on puutetta erityisesti lääkäreistä ja lastensuojelussa sosiaalityöntekijöistä.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti Pohjois-Karjalassa maan neljänneksi pienimmät.

suunnattu Onks tää normaalia? -chat. Lisäksi alueella on otettu käyttöön Voimaperheet -palvelukokonaisuus varhaisen tuen muotona. Vuoden 2017 aikana on vahvistettu myös työntekijöiden osaamista järjestämällä Esikko- ja vahvuutta vanhemmuuteen -menetelmäkoulutukset monialaisille koulutusryhmille. Lasten ja perheiden palveluja on kehitetty sekä Siun Soten omana työnä että Siun Soten hallinnoimassa LAPE-hankkeessa yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja Siun soten kanssa. Perhekeskukset ovat toiminnassa vuoden 2018 loppuun mennessä koko Siun soten alueella.

Pohjois-Karjalan 0–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla on somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä maan kuudenneksi vähiten. Lastentautien käyntejä on suhteessa alueen 14 vuotta täyttäneisiin maan kolmanneksi vähiten. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 0–17-vuotiaita potilaita on alueella vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan viidenneksi eniten.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö vähäistä

Erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrisia avohoitokäyntejä on Pohjois-Karjalan 0–17-vuotiailla maan keskiarvoa selvästi vähemmän, 13–17-vuotiailla vähiten koko maassa. Psykiatrian laitoshoidon potilaita on 7–12-vuotiaiden ikäryhmässä Pohjois-Karjassa maan kolmanneksi vähiten. 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä psykiatrian laitoshoidon potilaita on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan keskitason mukaisesti.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Pohjois-Karjalan alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on keskimääräistä suurempi. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 2,6 prosenttia alueen väestöstä, eniten

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

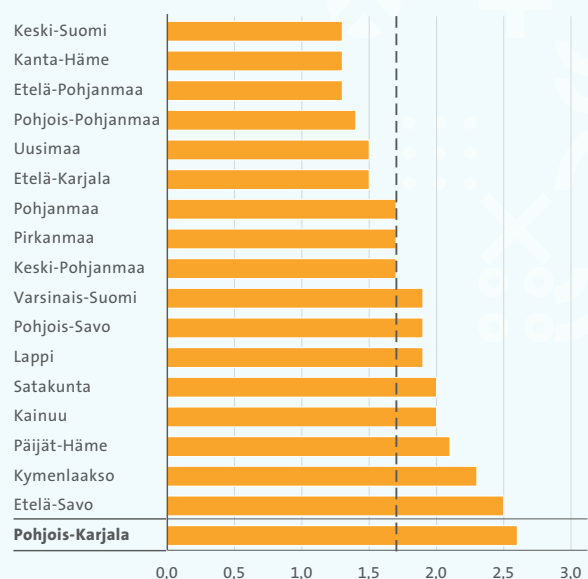
- 👍 Kelan korvaaman kuntoutusterapian saatavuus on maan parhainta.
- 👍 Huumehaittoja ja pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on keskimääräistä vähemmän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on maan korkeimpia.
- 👎 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus on maan kolmanneksi korkein.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä 18 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Karjalassa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna eniten koko maassa.

koko maassa. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on myös enemmän kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–64-vuotiaita on kuitenkin maan neljänneksi vähiten. Itsemurhakuolleisuus on maan toiseksi pienintä.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella keskimääräistä runsaampaa. Täysi-ikäisessä väestössä psykiatrian erikoisalan avohoidon käyntejä on maan viidenneksi vähiten. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä on hieman keskimääräistä enemmän 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä, ja vastaavasti vähemmän 25–64-vuotiaiden ja tätä vanhempien ikäryhmissä. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita oli 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä maan toiseksi eniten ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä maan kolmanneksi eniten. Yli 90

päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatristen potilaiden osuus on maan keskitasoa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Karjalassa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna eniten koko maassa (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on kuitenkin maan keskitasoa.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa maan eniten ja ei-yrävuorokautisesti tuetuissa palveluissa muuta maata jonkin verran enemmän. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapiaa on 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä saatu eniten koko maassa ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä maan toiseksi eniten.

Ikääntyneiden alkoholikuolleisuus maan kolmanneksi korkein

Alueella 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on maan kolmanneksi korkein. Poliisin tietoon tulleita huumausainerioksia on suhteessa väestöön Etelä-Savon ohella maan toiseksi vähiten. Pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on väestöön suhteutettuna maan neljänneksi vähiten.

Päihdeongelmaisia hoidettiin vuonna 2017 maan kolmanneksi vähiten päihdehuollon avopalveluissa. Osuus on laskenut, koska päihdeongelmaisten hoitoa on siirretty päihdehuollon erityispalveluista Siun soten omaksi toiminnaksi.

Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa olleiden asiakkaiden määrä suhteessa maakunnan väkilukuun kasvoi vuonna 2017 Pohjois-Karjalassa maan kolmanneksi korkeimmaksi. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli vuonna 2016 Pohjois-Karjalassa väkilukuun suhteutettuna eniten koko maassa (kuvio 18). Siun sotessa päihdehuollon katkaisujaksoja on keskitetty muutaman terveyskeskuksen vuodeosastoille, missä työskentelee päihdeasioihin perehdytettyä henkilökuntaa.

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.

KOKO MAAN
keskiarvo 2,8

Lappi
Kainuu
Pohjois-Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Etelä-Pohjanmaa
Keski-Suomi
Pohjois-Karjala
Pohjois-Savo
Etelä-Savo
Etelä-Karjala
Kymenlaakso
Päijät-Häme
Pirkanmaa
Kanta-Häme
Satakunta
Varsinais-Suomi
Uusimaa

0–1 1–2 2–3 3–4 4–5

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa väkilukuun suhteutettuna eniten koko maassa.

Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita ei ole vuonna 2017 raportoitunut. Siun soten oman ilmoituksen mukaan alueella on ryhdytty päivittämään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutussuunnitelmia ja tavoitteena on lisätä avomuotoiseen asumiseen siirtyvien asiakkaiden määrää.

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (30 euroa/asukas) olivat 15,6 prosenttia matalammat vuonna 2016 kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa on päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi keskimääräistä enemmän potilaita hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, joten päihdeongelmaisten hoidon kustannuksia kohdentunee keskimääräistä enemmän perusterveydenhuoltoon.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansan-

eläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteista tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Pohjois-Karjalassa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 hieman keskimääräistä korkeampi (29,6 %, koko maa 28,3 %). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 kansallisesti vertaillen suurin (2,1 %, koko maa 1,2 %). Vaikka työttömien aktivointiaste Pohjois-Karjalassa on hieman keskimääräistä korkeampi ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistujien osuus väestöstä kansallisesti korkein, maksetaan alueella osarahoitettua työmarkkinatukea maan neljänneksi eniten (98,70 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa/asukas).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on Pohjois-Karjalassa kansallisesti vertaillen kolmanneksi suurin (18,1 %, koko maa 14,7 %) ja 25–64-vuotiaiden osuus suurin (7,8 %, koko maa 6,7 %). Täydentävää toimeentulotukea saaneiden

Työikäisten sosiaalipalvelut Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on maan suurin.
- 👍 Työttömien aktivointiaste on maan keskiarvoa hieman korkeampi.

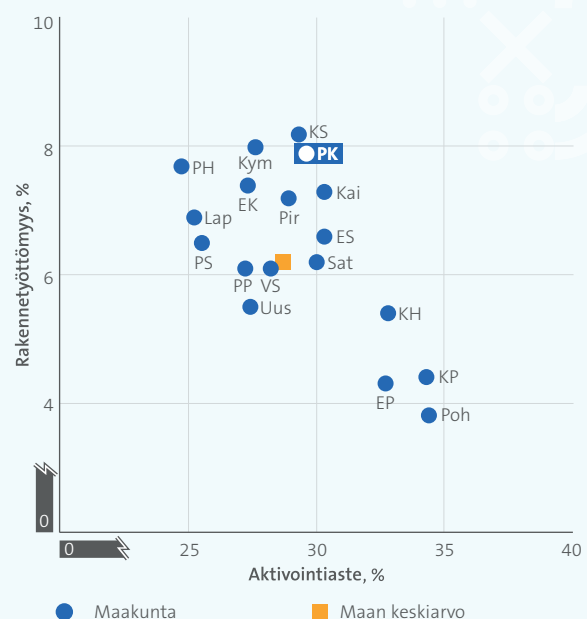
PARANNETTAVAA:

- 👎 Osarahoitettua työmarkkinatukea maksetaan keskimääräistä enemmän.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri aksleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Pohjois-Karjalassa rakennetyöttömyys oli vuonna 2016 maan kolmanneksi korkein ja vuonna 2017 maan korkein. Työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 hieman keskimääräistä korkeampi.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



osuus on jonkin verran koko maata suurempi ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus hieman koko maata pienempi. Toimeentulotukea saaneiden määrä ja pitkittyvät toimeentulotukiasiakkuudet kertovat tarpeesta vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja. Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden määrä vaikuttaa vähäiseltä, kun sitä verrataan toimeentulotukiasiakkuuksien määrään.

Pohjois-Karjalassa kootaan maakuntaudistuksen hyvinvointiryhmän aloitteesta eri toimijoita yhteen laatimaan työllisyyden edistämistä koskeva suunnitelma toimenpiteineen. Lisäksi maakunnan väliaikainen valmisteleva toimielin on huhtikuussa 2018 päättänyt ohjata maakunnan valmisteluun liittyviä resursseja maakunnallisten sote- ja TE-palveluiden sekä kuntien työllisyyspalveluiden asiakasprosessien yhteensovittamiseksi tarvittavan toimintamallin työstämiseen.

5.8. Vammaispalvelut

Pohjois-Karjalassa korotettua ja ylittä vammaisuuksia saa harvempi asukas kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen ja tukien

määrä ylittää hieman maan keskiarvon. Väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty kolme prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Pohjois-Karjalassa vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä oli väestöön suhteutettuna 18 prosenttia ja sosiaali- huoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä kolme prosenttia vähemmän henkilöitä kuin muualla maassa.

Kehitysvammaisia asumispalveluissa väkilukuun suhteutettuna maan toiseksi eniten

Kehitysvammalaitosten asiakkaita on lähes maan keskiarvon mukaisesti siitä huolimatta, että maakunnassa kehitysvammaisten asumispalveluissa (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) on väkilukuun suhteutettuna asiakkaita maan toiseksi eniten (kuvio 20). Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita on väkilukuun suhteutettuna hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Henkilökohtaisen avun asiakkaita on

KUVIO 20

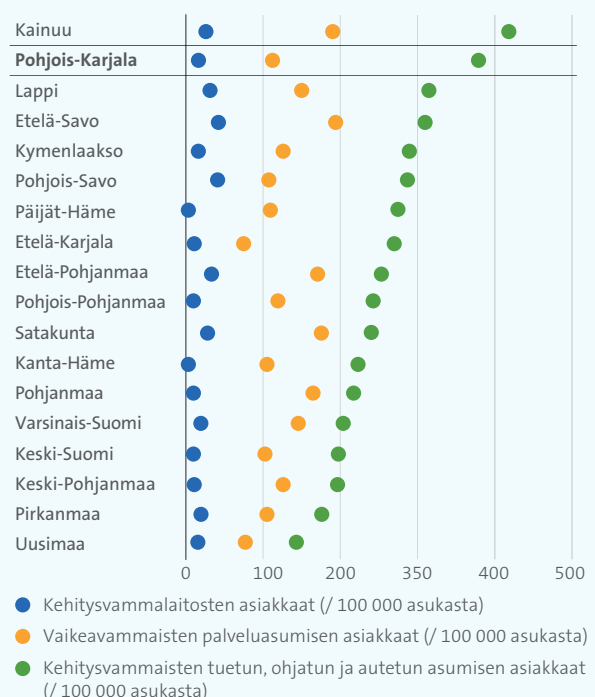
Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Pohjois-Karjalassa kehitysvammalaitosten asiakkaita on lähes maan keskiarvon mukaisesti. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on väkilukuun suhteutettuna asiakkaita maan toiseksi eniten.

Vammaispalvelut Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Henkilökohtaisen avun asiakkaita on keskimääräistä enemmän.



Pohjois-Karjalassa väkilukuun suhteutettuna maan viidenneksi eniten, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia. Näistä seikoista huolimatta vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asukaskohdattaiset menot eivät juuri poikenneet maakuntien keskimääräisistä menoista vuonna 2016.

Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (26 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan keskiarvon mukaiset. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (173 euroa/asukas) olivat maan korkeimmat, 35 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (189 euroa/asukas) olivat 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Pohjois-Karjalassa 75 vuotta täyttäneitä kotona asuvia (89,5 %) on maan toiseksi vähiten. Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on alueella keskimääräistä enemmän (15 %, koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman suurempi osa kuin keskimäärin maassa (32 %, koko maa 30 %) (kuvio 21).

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on maan neljänneksi eniten

Ikääntyneiden palvelut Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

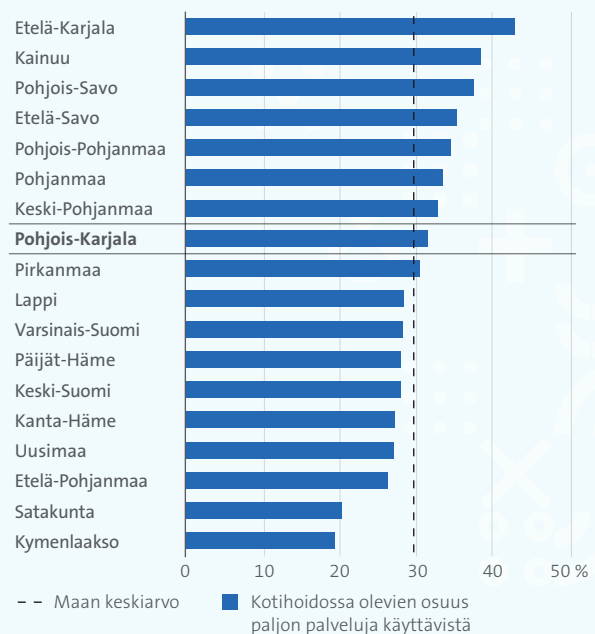
- 👍 Ikääntyneiden laitoshoidon lakkauttaminen on edennyt kansallisten tavoitteiden mukaisesti.
- 👍 Ikääntyneiden kotona asumista tukevaa toimintaa kehitetään ja henkilöstöä sijoitetaan uudelleen ikääntyneiden palveluissa.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetaso.
- 🗨️ Kodinhoitoapua saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien osuus on pienimpiä koko maassa.
- 🗨️ Ikääntyneiden lääkeshoidossa on parannettavaa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Pohjois-Karjalassa keskimääräistä enemmän (15 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman suurempi osa kuin keskimäärin maassa.

(12,4 %, koko maa 11,3 %). Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita, joilla on kotihoidonkäyntejä 90 kertaa tai enemmän kuukaudessa on Pohjois-Karjalassa maan toiseksi eniten (26,4 %, koko maa 16,5 %). Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista kolmanneksella on käyntimäärien (1–9 kertaa/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus oli vuonna 2017 alueella 4,8 prosenttia eli alle 5 prosentin kansallisen tavoitetason. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavikäisestä väestöstä on maan kolmanneksi pienin (14,5 %, koko maa 18,4 %).

Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöä sijoitetaan uudelleen

Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 37 prosenttia, maan viidenneksi eniten, on kotihoidossa (koko maa 34 %). Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat. Siun sote on selvittänyt ympärivuorokautisten hoito- ja hoiva-osastojen, erikoissairaanhoidon toiminnan, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon ja ikäihmisten tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen hoitohenkilöstön määrää ja sijoittumista. Selvityksen perustella hoitohenkilöstöä sijoitetaan uudelleen eri toimintayksiköihin.

Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa olevia 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Pohjois-Karjalassa maan toiseksi eniten (9,4 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli alueella vuonna 2016 maan vähiten (0,2 %, koko maa 1,4 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita oli 63 prosenttia maan keskiarvoa enemmän, maan neljänneksi eniten.

Pohjois-Karjalassa ikääntyneiden palvelujen rakennemuutoksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on lisätä kotikuntoutuksen osuutta asumisen tuessa. Tästä syystä esimerkiksi ennen säännöllisen kotihoidon käynnistämistä toteutetaan arviointi- ja kuntoutusjakso, jonka tavoitteena on tukea kuntoutustoimin ja lääketieteellisin arvioinnin keinoin itsenäistä

kotona asumista ilman säännöllistä kotihoitoa. Yksi keskeinen arvioitava kohde on ikääntyneiden lääkitys. 75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita oli Pohjois-Karjalassa vuonna 2017 vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna hieman maan keskiarvoa enemmän (13,8 %, koko maa 13,2 %). Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa kesäkuussa 2018 julkaisemassaan raportissa alueen ikääntyneiden asumispalveluissa olevan lääkeshoidon asianmukaiseen toteutumiseen liittyviä haasteita.

I&O-kärkihankkeella vauhtia alueen ikääntyneiden palvelurakennemuutokselle

Osana I&O-kärkihanketta Pohjois-Karjalassa on käynnissä AVOT (Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla) -kehittämishanke. Siun soten alueelle luodaan yhteen sovitettu ikäihmisten palvelujen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on turvata ikääntyneille yhdenvertaiset palvelut. Tavoitteena on tukea kotona asumista ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Lisäksi vahvistetaan kaikenikäisten omais- ja perhehoitoa ja luodaan verkostomainen omais- ja perhehoidon ohjauskeskus. Toimivassa kotihoidossa vahvistetaan kotihoidon ympärivuorokautista saatavuutta ja uudistetaan akuuttitilanteiden toimintamallia, missä tärkeänä yhteistyökumppanina on Pohjois-Karjalan pelastuslaitos.

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 maan matalimmat (29 euroa/asukas), 67 prosenttia alle maan keskiarvon. Vuonna 2017 ikääntyneiden laitoshoidon on Siun soten mukaan lakkautettu jo kokonaan. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (383 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi suurimmat, 35 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (213 euroa/asukas) olivat maakuntavertailun keskitasoa, mutta 24 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (73 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa.

Arvioitaessa Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta nousi alueen vahvuudeksi sosiaali- ja terveyspalvelujen aukioloajat, jotka olivat haitanneet palvelun saamista harvemmin kuin keskimäärin maassa. Alueen väestö oli myös keskimääräistä useammin tietoinen terveysaseman valinnan mahdollisuudesta. Sähköisessä asiointissa koettiin keskimääräistä harvemmin esteitä. Asiakasvaikuttamisen keinot olivat alueella keskimääräistä useammin kuvattu kuntien verkkosivuilla.

Terveyspalvelujen asiakslähtöisyydessä parantamisen varaa

Pohjois-Karjalan haasteena on asukkaiden kokemus terveyspalvelujen saavutettavuus, joka toteutui keskimääräistä heikommin hankalien aukioloaikojen ja matkojen sekä korkeiden asiakasmaksujen vuoksi. Hoidon jatkuvuuden koettiin toteutuvan myös melko heikosti, asukkaat asioivat keskimääräistä harvemmin saman lääkärin kanssa. Myös sairaalan valinnan mahdollisuus koettiin alueella heikommaksi kuin maassa keskimäärin. Asiakslähtöinen vuorovaikutus ammattilaisten kanssa toteutui verrattain huonosti; asukkaat kokivat keskimääräistä useammin ongelmia vastaanottoajan riittävyydessä. Alueen kuntien toimintasuunnitelmissa asukasosallisuus oli keskimääräistä heikommin huomioitu.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalvelujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

Pohjois-Karjalan miehillä ei ollut koulutusryhmien välisiä eroja palveluja vaille jäämisessä, mutta ero miesten koko maassa ilmoittamaan palvelun saantiin oli iso.

Pohjois-Karjalan naisilla koulutusryhmien väliset erot olivat kaikista suurimmat verrattuna koko maahan. Matalasti koulutettujen naisten tilanne oli heikoin, heistä 28 prosenttia (koko maa 20 %) ilmoitti palveluja vaille jäämisestä kun taas vastaava osuus korkeasti koulutetuilla naisilla oli 10 prosenttia.

Korkeat asiakasmaksut hoidon saannin esteenä keskimääräistä useammin

Asukkaiden kokemusten mukaan korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia Pohjois-Karjalassa. Naisilla eri koulutusryhmien välillä on eroja koetussa hoidon saannissa. Miehillä koulutusryhmien väliset erot olivat pienemmät kuin naisilla. Korkeat asiakasmaksut olivat hoidon esteenä miehillä kaikissa koulutusryhmissä selvästi yleisemmin kuin koko maassa keskimäärin. Matalasti koulutetuista miehistä 25 % (koko maa 20 %) ja korkeasti koulutetuista miehistä 22 % (koko maa 12 %) ilmoitti, että asiakasmaksut olivat haitanneet hoidon saantia.

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä Pohjois-Karjalassa suunnilleen yhtä

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Pohjois-Karjalassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaalipalvelujen aukioloajat vaikeuttavat palvelun saantia keskimääräistä harvemmin.
- 👍 Oppilaat kokevat keskimääräistä useammin viimeisimmän terveys-tarkastusten toteutuneen laadukkaasti.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Terveyspalvelujen asiakslähtöisyydessä on parannettavaa usealla osa-alueella.
- 👎 Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia keskimääräistä enemmän.

yleistä (naiset 28 %, miehet 45 %) kuin koko maassa keskimäärin (31 % ja 44 %). Sukupuolten väliset erot sähköisessä asiointinnissa olivat suurempia Pohjois-Karjalan alueella kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalassa niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti on hieman suurempi, kuin maassa keskimäärin (66,2 %, koko maa

62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on samansuuruisen kuin maassa keskimäärin; toimintarajoitteisista nuorista ainoastaan 50 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava luku on 68,9 prosenttia.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.



* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Pohjois-Karjalassa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat 1.10.2016-31.3.2017 aikavälillä hyvin, mutta uusimpien tietojen mukaan sekä arviointien aloituksessa että valmistumisessa lakisääteisessä ajassa on ongelmia. Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy toteutui 31.12.2017 pääosin lakisääteisessä määräajassa, mutta odotusajan mediaani (46 vuorokautta) oli maan korkeimpia. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsee lakisääteisessä määräajassa. Alueen väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden keskimääräistä heikommaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 45 prosenttia (koko maa 46 %) ilmoitti saaneensa palvelun alle viikossa.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
ilastoraportti 1/2018, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Pohjois-Karjalan maakunta- ja sote-uudistuksen
verkkosivut. [www.pohjois-karjala.fi/web/
maakuntauudistus](http://www.pohjois-karjala.fi/web/maakuntauudistus)

Siun soten verkkosivut. www.siunsote.fi

Itä-Suomen aluehallintovirasto. Valvontahavaintora-
portti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhden-
vertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2017
Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella, Pohjois-
Karjala. ISAVI/2561/00.04.01/2018.

Siun sote. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018-2020.
Talousarvio 2018. [http://www.siunsote.fi/documents/
4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunni-
telma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8)

Sote-kunta rajapinnat. Loppuraportti. 3.3.2015.
[http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/
Liite1b+Sote-kunta-rajapinta+loppuraportti.
pdf/4a65d518-d6c8-4b12-b163-3d284e476c65](http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/Liite1b+Sote-kunta-rajapinta+loppuraportti.pdf/4a65d518-d6c8-4b12-b163-3d284e476c65)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-177-5
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-177-5>
ISSN 1799-3946 (verkkopainos)